

UNIVERSIDADE FEDERAL DO PARANÁ

ANDRÉ RICARDO LIMA DO NASCIMENTO

**ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA**

FOZ DO IGUAÇU

2019

ANDRÉ RICARDO LIMA DO NASCIMENTO

**ESTRATÉGIAS PARA CONTROLE DOS NÍVEIS PRESSÓRICOS DE PESSOAS
COM HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA NA ATENÇÃO BÁSICA**

Trabalho de conclusão de Curso apresentado ao
Curso de Pós-Graduação em Atenção Básica,
Setor de Ciências da saúde, Universidade Federal
do Paraná, como requisito parcial à obtenção do
título de Especialista em Atenção Básica.

Orientadora: Prof(a). MSc. Laís Carolini Theis

FOZ DO IGUAÇU

2019

DEDICATÓRIA

“Aos meus pais, irmãos e a toda minha família que com muito carinho e apoio não mediram esforços para que eu chegasse a esta etapa da minha vida”.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a minha equipe da Unidade Básica de Saúde de Vila Celeste, aos meus pacientes que contribuíram para alcançarmos nossos objetivos, aos gestores e tutores da Universidade Federal do Paraná e a orientadora neste trabalho de conclusão de curso.

“A persistência é o caminho do êxito”.

(Autor Desconhecido)

RESUMO

O plano de Intervenção trata da Hipertensão Arterial que atualmente é um dos principais problemas da estratégia de saúde da família, visto que as complicações são graves e têm um prognóstico ruim, podendo além de sequelas levar ao óbito. O objetivo do presente estudo é elaborar plano de ação para a redução e controle dos níveis pressóricos dos pacientes da estratégia de saúde da família. Os objetivos específicos são: levantar número de hipertensos cadastrados na unidade; realizar capacitação da equipe acerca da hipertensão arterial e estratificação de risco; realizar a estratificação de risco dos pacientes, bem como o acompanhamento trimestral. Trata-se de uma pesquisa-ação, onde foi realizado diagnóstico situacional e abordado por meio do diagnóstico da realidade a Hipertensão Arterial como o problema preconizado na unidade de Santa Helena, visando o controle e a redução dos níveis pressóricos. Foi realizado o levantamento do número de hipertensos a capacitação dos profissionais da unidade e foram cadastrados 289 usuários, ainda realizamos a capacitação dos profissionais acerca da hipertensão arterial e estratificação de risco. Deste modo, notamos a importância do presente projeto de intervenção, onde a partir destes dados poderemos lançar estratégias afim de controlar os níveis pressóricos dos pacientes.

PALAVRAS CHAVE: Hipertensão Arterial. Atenção Primária. Prevenção Primária. Educação em Saúde.

ABSTRACT

The Intervention plan addresses Arterial Hypertension, which is currently one of the main problems of the family health strategy, as the complications are severe and have a poor prognosis, and may also lead to death. The aim of the present study is to develop an action plan for the reduction and control of blood pressure levels in family health strategy patients. The specific objectives are: to raise number of hypertensive registered in the unit; perform team training on hypertension and risk stratification; perform patient risk stratification as well as quarterly follow-up. This is an action research, which was performed situational diagnosis and approached through the diagnosis of reality Hypertension as the problem advocated in the Santa Helena unit, aiming at the control and reduction of blood pressure levels. A survey of the number of hypertensive individuals was carried out, as well as training of the unit's professionals and 289 users were registered. We also carried out the training of professionals on hypertension and risk stratification. Thus, we note the importance of this intervention project, where from these data we can launch strategies to control the blood pressure of patients.

Keywords: Arterial hypertension. Primary attention. Primary prevention. Health education.

LISTA DE FIGURAS

TABELA 1 – Avaliação de Risco Cardiovascular Adicional no Hipertenso..... **Erro!**
Indicador não definido.

LISTA DE QUADROS

QUADRO 1 – Recursos utilizados na planificação.....**Erro! Indicador não definido.**

QUADRO 2 – Plano de intervenção aos pacientes hipertensos.....24

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	16
1.1 JUSTIFICATIVA	17
1.2 OBJETIVOS	18
1.2.1 Objetivo geral	18
1.2.2 Objetivos específicos.....	18
2 REVISÃO DE LITERATURA	19
2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL	19
3 MATERIAL E MÉTODOS	21
4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS	24
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS	25
REFERÊNCIAS.....	26

1 INTRODUÇÃO

A cidade de Santa Helena situa-se no estado do Paraná, sul do Brasil e possui uma população de 26.202 habitantes, segundo IBGE (2018).

O Distrito foi criado com a denominação de Santa Helena, pela lei municipal nº 26, de 20 de junho de 1962, subordinado ao município de Medianeira. Em divisão territorial datada de 31 de dezembro de 1963, o distrito de Santa Helena, figura no município Medianeira (IBGE, 2018). Elevado à categoria de município com a denominação de Santa Helena, pela lei estadual nº 5497, de 03 de fevereiro de 1967, desmembrado de Medianeira e Marechal Cândido Rondon. Sede no atual distrito de Santa Helena. Constituído do distrito sede. Instalado em 29 de dezembro de 1968, pela lei estadual nº 5697, de 08 de novembro de 1967, é criado o distrito de São Clemente e anexado ao município de Santa Helena (IBGE, 2018). Em divisão territorial datada de 31 de dezembro de 1968, o município é constituído de 2 distritos: Santa Helena e São Clemente (IBGE, 2018).

A taxa de mortalidade infantil média na cidade é de 11.76 para 1.000 nascidos vivos. As internações devido à diarreia são de 3 para cada 1.000 habitantes. Comparado com todos os municípios do estado, fica nas posições 179 de 399 e 102 de 399, respectivamente. Quando comparado a cidades do Brasil todo, essas posições são de 2809 de 5570 e 1157 de 5570, respectivamente (IBGE, 2018).

A Unidade Básica de Saúde Vila Celeste fica localizada na área rural à 20km da cidade que administra o distrito. Atualmente a gestão vem contribuindo de forma positiva na área da saúde dando suporte com especialistas quando há necessidade, oferta profissionais de outros setores para dar orientações à população durante as palestras dos grupos de hipertensos e diabéticos, oferece transporte de qualidade para aqueles que não tem condições de se locomoverem da zona rural a cidade, pois, a maioria dos moradores encontram-se em vulnerabilidade social. A equipe de saúde é constituída por cinco profissionais: 1 médico, 1 enfermeira, 1 dentista e 2 técnicas de enfermagem, auxiliar de serviços gerais e agentes comunitárias de saúde.

A unidade atende uma população de 2036 pessoas cadastradas, sendo distribuídos da seguinte forma: homens 1008 e mulheres: 1028. A distribuição por faixa etária apresenta-se: 0 a 12 anos: 358, 12 a 21 anos: 302, 21 a 60 anos: 1057 e

maior que 60 anos: 210. De acordo com o censo de 2010 a distribuição de moradia é 100% rural (IBGE, 2018).

Com relação aos indicadores de saúde, no ano de 2018 foram registrados: 2 óbitos, as causas de mortalidade foram hipertensão arterial sistêmica descompensada e doenças cardíacas. Não houveram registros de mortalidade infantil e materna. A doença com maior prevalência é hipertensão arterial, com 126 pacientes estratificados, tuberculose houve registro de um caso, dengue e sífilis congênita nenhum caso notificado.

A carteira de serviços de saúde compreende: ações de promoção e prevenção à saúde, pré-natal, imunizações, saúde da mulher com coleta de citopatológico, puericultura, hiperdia e programa de saúde na escola. No período de janeiro a junho de 2018, a cobertura de vacina em crianças foi de 99%, idosos 100%, gestantes 100%. As gestantes tiveram oito ou mais atendimentos conforme preconizados pelo Ministério da Saúde. As buscas ativas, incentivando as gestantes a irem as consultas, e ao mesmo tempo estimulamos os homens também a fazer o pré-natal do homem, e observa-se boa adesão dos casais.

Atualmente, a equipe mobilizou-se para identificar os dados epidemiológicos com maior impacto negativo para saúde na comunidade. De acordo com esses dados realizam-se buscas ativas de pacientes que estão com sinais de alertas para algumas doenças, dessa maneira é possível identificar o agravo no início e ter boa resolutividade.

1.1 JUSTIFICATIVA

As queixas mais comuns atendidas na UBS, são: hipertensão arterial sistêmica, cefaleia, depressão, diabetes mellitus, gastroenterites, estados gripais e lombalgias.

Devido casos mais recorrentes a hipertensão arterial sistêmica será objeto de intervenção, justificando sua relevância devido à alta morbidade que possui na população do adulto do Brasil (IBGE, 2018), sendo um dos fatores de risco para complicações cerebrovasculares e cardíacas, onde seu controle deve ser realizado a partir do tratamento medicamentoso e não medicamentoso, tendo as medidas de

redução do tabagismo, sedentarismo, alimentação inadequada, obesidade, dislipidemias e o consumo de álcool.

Observa-se uma participação ativa dos pacientes hipertensos, deste modo, realizaremos atividades de educação em saúde com apoio de outros profissionais, como nutricionista, educador físico, médico e enfermeira, e será instituído a estratificação de risco, que será reavaliada de forma contínua nestes pacientes

1.2 OBJETIVOS

1.2.1 Objetivo geral

Realizar atividades de educação em saúde para redução e controle dos níveis pressóricos de pessoas com hipertensão arterial sistêmica da Unidade Vila Celeste.

1.2.2 Objetivos específicos

Realizar levantamento do número pessoas com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na unidade de saúde.

Realizar capacitação com a equipe acerca da hipertensão arterial e sobre estratificação de risco.

Estratificar o risco das pessoas com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na unidade de saúde conforme linha guia.

Realizar atividades de educação em saúde para as pessoas com hipertensão arterial sistêmica cadastrados na unidade de saúde afim de empoderar para o autocuidado apoiado.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 HIPERTENSÃO ARTERIAL

A Hipertensão Arterial Sistêmica (HAS) é uma doença crônica não transmissível, de etiologia variada, atualmente é configurada como problema de saúde pública a nível mundial, ainda se constitui como fator de risco para doenças cardiovasculares, cerebrovasculares e renais crônica (MALAQUIAS et al., 2016).

A prevalência da HAS é alta em todo Brasil, de acordo com a Sociedade Brasileira de Cardiologia, contudo as taxas de controle são consideradas baixas, se transformando em um problema de saúde pública. Os valores criteriosos para diagnóstico da pressão arterial devem estar acima de Pressão Arterial Sistólica= 140 mm Hg, Pressão Arterial Diastólica= 90mm Hg, sua prevalência média ocorre em indivíduos acima de 60 anos, contudo, nas crianças percentil abaixo de 90 indica pressão arterial normal, entre 90 e 95, quadro de pré-hipertensão, e percentil acima de 95, sinal de que a hipertensão está instalada (BRASIL, 2010).

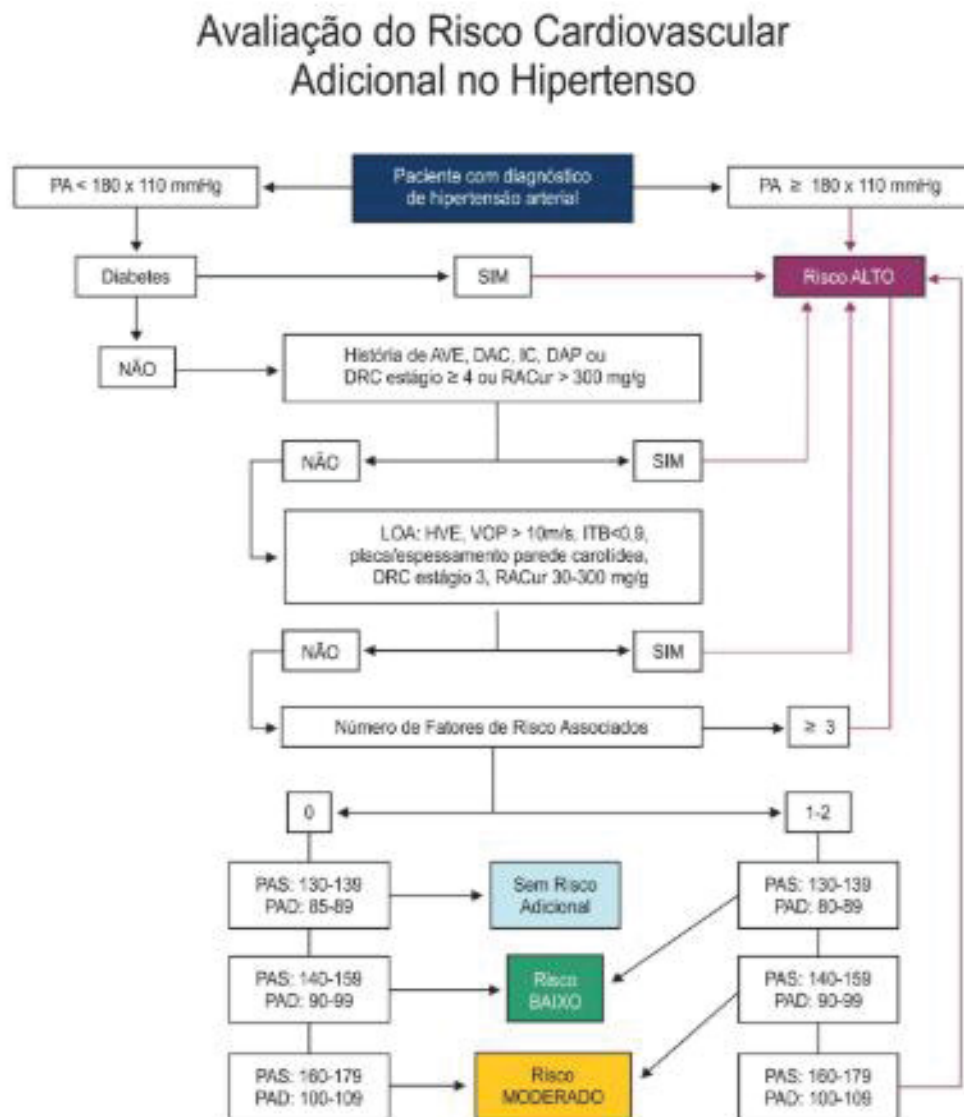
A HAS tem como característica uma evolução silenciosa e assintomática, que pode vir a demorar em ter o diagnóstico da doença, contudo a adesão ao tratamento da HAS é obrigatória e rotineira, para que os níveis tensionais não tenham elevações (SILVA, 2010).

De acordo com os autores Mendes, Moraes e Gomes (2014), acerca da análise da população brasileira acerca da HAS, comportamento da HAS em idosos no Brasil em período de cinco anos, demonstrou-se que sua prevalência não seguiu uma tendência linear, mantendo-se elevada em todos os anos analisados, com predomínio em idosos do sexo feminino e de baixa escolaridade.

A implantação da atenção à HAS, se faz necessário a avaliação dos fatores de risco cardiovascular, para que seja realizada a Avaliação do Risco Cardiovascular do Hipertenso, conforme a VII Diretriz Brasileira de Hipertensão, do indivíduo para a correta prescrição do tratamento, seja ele medicamentoso ou não, evidencia ainda a importância de ter um protocolo de atendimento clínico no município, bem como a qualificação dos profissionais. Contudo no presente trabalho o grau de implantação foi considerado insatisfatório, sendo identificados problemas relativos à adequação da área física, deficiência de insumos, inadequada qualificação profissional na

atenção ao hipertenso e um insipiente uso da informação para o planejamento das ações (COSTA; SILVA; CARVALHO, 2011).

Figura 1: Avaliação de Risco Cardiovascular Adicional no Hipertenso



Fonte: (MALAQUIAS et al., 2016).

No Brasil, a realidade apresentada pelo Ministério da Saúde sobre as pessoas idosas, mostra que a hipertensão confirma a prevalência nessa fase da vida, acometendo cerca de 50% a 70% das pessoas com mais de 60 anos de idade. É um fator determinante de morbimortalidade, mas, quando adequadamente controlada, reduz significativamente as limitações funcionais e a incapacidade nos idosos (MALAQUIAS et al., 2016).

Dessa forma, a hipertensão arterial sistêmica constitui um dos principais fatores de risco populacional para as doenças cardiovasculares, motivo pelo qual constitui um grave problema de saúde pública, a qual cerca de 60% a 80% dos casos podem ser tratados na rede básica (MALAQUIAS et al., 2016).

Nos estudos de Dos Anjos, Nery e Matumoto (2013, p.108):

Eles dispõem sobre a importância do cuidado que alguns profissionais valorizam o acolhimento, vínculo, interação, entre outros. Em algumas Estratégias de Saúde da Família (ESF), contudo, ainda predomina a visão biologicista na produção do cuidado, com ênfase em procedimentos, normas e uso de medicamentos. Concluindo há necessidade de mudança na interação entre trabalhador e usuário, considerando-se a singularidade e a autonomia do usuário e família na construção de novas formas de cuidado. Dos Anjos, Nery e Matumoto (2013, p.108).

Para o Ministério da Saúde em, (BRASIL, 2009, p.56):

As práticas de educação em saúde envolvem três segmentos de atores prioritários: os profissionais de saúde que valorizem a prevenção e a promoção tanto quanto as práticas curativas; os gestores que apoiem esses profissionais; e a população que necessita construir seus conhecimentos e aumentar sua autonomia nos cuidados, individual e coletivamente. Embora a definição do MS apresente elementos que pressupõem essa interação entre os três segmentos das estratégias utilizadas para o desenvolvimento desse processo, ainda existe grande distância entre retórica e prática (BRASIL, p.56. 2009).

3 MATERIAL E MÉTODOS

Inicialmente, foi realizado um diagnóstico situacional, no qual identificou-se a Hipertensão Arterial como o problema preconizado na UBS de Santa Helena, visando o controle e a redução dos níveis pressóricos.

O tema foi acordado durante reuniões com a equipe de saúde, onde na pauta foram discutidos os maiores problemas da UBS, bem como a nossa possível intervenção e governabilidade para a melhora da Hipertensão Arterial Sistêmica.

Após, foi realizada pesquisa bibliográfica no banco de dados com 19 artigos lidos na íntegra e selecionados na BVS, Scielo, MedLine. O objetivo da pesquisa bibliográfica foi buscar melhores evidências sobre o cuidado com Hipertensão Arterial.

Posteriormente, serão realizados encontros mensais, com o objetivo de orientar acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica, aferir a pressão dos pacientes, bem como a prevenção dos agravos e melhora da qualidade de vida dos usuários. A metodologia utilizada será exposição dialogada com recursos áudio visuais.

Por fim, foram identificados os recursos críticos para a execução das operações planejadas. Assim, foram identificados os pontos que controlavam os recursos críticos em cada operação. Para sistematizar a intervenção, serão realizadas reuniões com o coordenador da Atenção Básica do município para apresentação do plano de ação e em seguida uma reunião com a equipe profissional envolvidas no desenvolvimento das ações.

Quadro 1: Recursos utilizados na planificação

Data	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recursos utilizados
10 de maio 13h	Levantamento de prontuários	Reunião com enfermeira, ACS e médico	4h 8 participantes	Prontuários
20 de maio	Capacitação da equipe de saúde	Roda de conversa	4h Toda equipe de saúde	Manual do Ministério da saúde
10 de junho	Criação de grupo operativo de hipertensos	Palestra e outras ações	2h Equipe de saúde e NASF Pacientes hipertensos	Apresentação de Power point com vídeos explicativos

Fonte: o autor, 2019

A partir desta tabela, o primeiro objetivo é levantar os prontuários dos pacientes hipertensos para verificar a estratificação, para realização deste faremos uma reunião com médico, enfermeira e ACS, onde serão verificados prontuários de todos os pacientes hipertensos cadastrados na UBS, e conferidos a sua estratificação, se está atualizada ou mesmo realizada, a partir destes dados serão atualizados os quais precisarem e realizados os que não tiverem prontos. Para a estratificação do risco cardiovascular, é necessário pesquisar a presença dos fatores de risco, das doenças cardiovasculares e das lesões em órgão-alvo. A classificação de risco de cada indivíduo deve ser avaliada por meio da linha guia de cuidado ao hipertenso e diabético, com diretrizes delineadas para a estratificação de risco da Secretaria Estadual de Saúde do Paraná.

A capacitação da equipe acerca da Hipertensão Arterial Sistêmica, será baseada na VII Diretriz Brasileira de Hipertensão Arterial, disponível nas plataformas digitais em: <http://departamentos.cardiol.br/sbc-dha/profissional/revista/24-1.pdf>.

O grupo operativo será criado na UBS, teremos a atuação de uma equipe multiprofissional para tal, com os profissionais médico, enfermeira, nutricionista, educador físico, onde cada um tratará no seu universo, visando a promoção da saúde bem como a prevenção de agravos.

Palestra a ser realizada com o médico e a enfermeira, afim de mostrar um vídeo animado acerca da Hipertensão Arterial que está disponível no site <https://www.youtube.com/watch?v=Dg6aqwR5tiA>, tendo como tema "Hipertensão Arterial - Ótimo vídeo com animação" e depois daremos continuidade com a palestra, terá duração de 45 minutos e 15 minutos para perguntas dos pacientes. Ainda neste dia, faremos uma inscrição para um grupo de caminhada e alongamentos com o educador físico, no qual será realizado do lado da UBS com duração de 1 hora e a data será marcada neste dia.

Com 30 dias será realizado novos encontros, desta vez, uma roda de conversa com o nutricionista, onde abordará a alimentação como carro chefe do tratamento da Hipertensão Arterial, será realizado ainda uma mostra de sucos naturais para os pacientes, o encontro terá duração de 60 minutos.

4 APRESENTAÇÃO DOS RESULTADOS

Com o presente estudo foi possível atingir os objetivos propostos. Foram evidenciados um total de 289 hipertensos cadastrados na unidade de saúde. Posteriormente, foi realizada capacitação com a equipe de saúde no dia 30 de maio de 2019, com duração de 8 horas, início às 07:00 às 11:00 e retorno às 13:00 às 17:00 horas. Com temática sobre a Hipertensão arterial sistêmica bem como a realização da estratificação de risco, nas duas últimas horas da atividade, realizamos uma roda de conversa afim de sanar as perguntas e alinhar o mesmo objetivo com toda equipe de saúde.

A equipe iniciou o processo de estratificação de risco, contudo, fora encontrado alguns entraves, como a liberação de exames laboratoriais necessários para fazer em todos os pacientes. Deste modo, pactuamos de realizar em 30 pacientes mensalmente.

Quadro 2: plano de intervenção aos pacientes hipertensos

Data/Horário	Objetivo	Estratégia	Duração/Participantes	Recursos utilizados
15/05/2019 13:00h as 17:00h	Levantamento de cadastros na ESF	Uso de prontuários dos pacientes	4h ACS, enfermeira da ESF	Prontuários
30/05/2019 07:00h as 11:00h 13:00h as 17:00h	Capacitação dos profissionais da ESF	Uso de recursos digitais	8h Equipe de saúde	Manual do Ministério da Saúde

Fonte: o autor, 2019

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A partir do projeto de intervenção executado na Unidade Básica de Saúde de Vila Celeste no Município de Santa – Helena no estado do Paraná, foi possível realizar o levantamento das pessoas hipertensas cadastradas na unidade de saúde. Capacitar a equipe de saúde sobre a hipertensão arterial, esclarecer dúvidas da equipe para a assistência as pessoas hipertensas conforme o Ministério da Saúde.

Contudo, não conseguimos estratificar todos os pacientes. Estamos realizando a estratificação conforme disponibilizados guias de exames laboratoriais e especialidade por parte da secretaria municipal de saúde.

Foram realizadas as primeiras atividades de educação em saúde e empoderamento para o autocuidado com o grupo de hipertensos. Ainda não foi possível atingir toda a população, mas esperamos expandir as atividades.

As limitações que podemos observar são dependentes da referência, como guias de exames, especialidades, que dependemos da liberação da secretaria de saúde. Recomendamos que o projeto continue a ser realizado para que todos os pacientes sejam estratificados afim de proporcionar melhor qualidade de vida a todos, bem como monitoramento por parte da unidade de saúde.

REFERÊNCIAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria-Executiva. **Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde**. Glossário temático: gestão do trabalho e da educação na saúde. Brasília: Editora do Ministério da Saúde; 2009.

COSTA, Juliana Martins Barbosa da Silva; SILVA, Maria Rejane Ferreira da; CARVALHO, Eduardo Freese de. **Avaliação da implantação da atenção à hipertensão arterial pelas equipes de Saúde da Família do município do Recife (PE, Brasil)**. Ciência & Saúde Coletiva, v. 16, p. 623-633, 2011.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Cidades. Santa Helena**. Disponível: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pb/santa-helena/panorama>. Acesso em 20 maio 2019

MALACHIAS, Marcus Vinícius Bolívar et al. **7ª Diretriz brasileira de hipertensão arterial**. Arq Bras Cardiol, v. 107, n. 3, p. 1-103, 2016.

MENDES, Gisele Soares; MORAES, Clayton Franco; GOMES, Lucy. **Prevalência de hipertensão arterial sistêmica em idosos no Brasil entre 2006 e 2010**. Revista Brasileira de Medicina de Família e Comunidade, [S.l.], v. 9, n. 32, p. 273-278, mar. 2014.

DA SILVA, et al. **O efeito de intervenções educativas no conhecimento da equipe de enfermagem sobre hipertensão arterial**. Revista da Escola de Enfermagem da USP, v. 44, n. 2, p. 488-496, 2010.

7º DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL SISTÊMICA. SOCIEDADE BRASILEIRA DE CARDIOLOGIA. **Arquivos Brasileiros de Cardiologia**. Volume 107, Nº 3, Suplemento 3, setembro 2016. Disponível em: http://publicacoes.cardiol.br/2014/diretrizes/2016/05_HIPERTENSAO_ARTERIAL.pdf